



AValiação da Atenção Primária na Prevenção da Doença Renal em Pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus: Perspectiva dos Usuários do Sistema Único de Saúde

EVALUATION OF THE PRIMARY CARE IN THE PREVENTION OF KIDNEY DISEASES IN PATIENTS WITH SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS: PERSPECTIVE OF USERS OF THE UNITED HEALTH SYSTEM

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA PREVENCIÓN DE NEFROPATÍA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA Y DIABETES MELLITUS: PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA UNIDO DE SALUD

Maysa de Carvalho Figueiredo¹, Leticia de Souza Teixeira¹, Rafaela Andrade dos Santos Lopes¹, Fernanda Henriques Rocha Ribeiro¹, Eduardo Nogueira Cortez², Márcia Christina Caetano Romano¹, Alba Otoni¹

e453155

<https://doi.org/10.47820/recima21.v4i5.3155>

PUBLICADO: 05/2023

RESUMO

Introdução: a doença renal encontra-se em linha ascendente de prevalência e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são as doenças de base que mais acometem os rins. A abordagem preventiva é a principal ação para mitigar as complicações dessa doença. Objetivo: avaliar, na perspectiva do usuário, a capacidade institucional da Atenção Primária de Saúde (APS) em atuar com a prevenção da doença renal crônica em pessoas com HAS e DM. Método: estudo transversal analítico desenvolvido em município do centro-oeste mineiro entre os anos de 2021 e 2022. Dados sociodemográficos foram coletados e foi aplicado instrumento validado para o português “*Patient Assessment of Chronic Illness Care/PACIC*”. Realizada análise estatística descritiva, bivariada e regressão logística multivariada. Resultados: Participaram da pesquisa 68 pacientes, sendo 44 hipertensos, 11 com DM e 25 com ambas as morbidades. Como resultados do PACIC, o valor máximo de pontuação (cinco), foi representado em três dos cinco domínios estudados: “Participação Ativa do Paciente no Tratamento”; “Modelo do Sistema de Cuidado/Modelo para a Prática” e “Resolução de Problemas/Contexto”, porém as medianas de pontuação destes mesmos domínios foram 1,7; 2,7 e 1,5 respectivamente. Já o valor mínimo de pontuação (um) foi observado em todos os cinco domínios estudados, incluindo o “Estabelecimento de Metas/Adaptação” e “Seguimento/Coordenação”, além dos já citados. Ao analisar todos os domínios simultaneamente, a mediana do PACIC geral foi de 2,0. Conclusão: na perspectiva do usuário, ocorre uma inadequada capacidade institucional da APS na abordagem preventiva da doença renal em pessoas com HAS e DM.

PALAVRAS-CHAVE: Doença Renal Crônica. Atenção Primária à saúde. Acesso aos serviços de saúde.

ABSTRACT

Introduction: kidney disease is in an ascending line of prevalence and systemic arterial hypertension (SAH) and diabetes mellitus (DM) are the underlying diseases that most affect the kidneys. The preventive approach is the main action to mitigate the complications of this disease. Objective: to evaluate, from the user's perspective, the institutional capacity of Primary Health Care (PHC) to act with the prevention of chronic kidney disease in people with SAH and DM. Method: analytical cross-sectional study developed in a municipality in the Midwest of Minas Gerais between the years 2021 and 2022. Sociodemographic data were collected and a validated instrument for Portuguese “Patient Assessment of Chronic Illness Care/PACIC” was applied. Descriptive, bivariate, and multivariate logistic regression analysis was performed. Results: 68 patients participated in the research, 44 of whom were hypertensive, 11 with DM and 25 with both morbidities. As PACIC results, the maximum score (five) was represented in three of the five domains studied: “Active Participation of the Patient in

¹ Universidade Federal de São João Del Rei.

² UEMG - Universidade do Estado de Minas Gerais.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS: PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Maysa de Carvalho Figueiredo, Leticia de Souza Teixeira, Rafaela Andrade dos Santos Lopes, Fernanda Henriques Rocha Ribeiro, Eduardo Nogueira Cortez, Márcia Christina Caetano Romano, Alba Otoni

the Treatment”; “Care System Model/Practice Model” and “Problem Solving/Context”, but the median scores of these same domains were 1.7; 2.7 and 1.5 respectively. The minimum score (one) was observed in all five domains studied, including “Goal Setting/Adaptation” and “Follow-up/Coordination”, in addition to those already mentioned. When analyzing all domains simultaneously, the median of the overall PACIC was 2.0. Conclusion: from the user’s perspective, there is an inadequate institutional capacity of PHC in the preventive approach of kidney disease in people with SAH and DM.

KEYWORDS: *Chronic Kidney Disease. Primary health care. Access to health services.*

RESUMEN

Introducción: la enfermedad renal se encuentra en una línea ascendente de prevalencia. La hipertensión arterial sistémica (HAS) y la diabetes mellitus (DM) son las enfermedades de base que más afectan a los riñones. Objetivo: evaluar, desde la perspectiva del usuario, la capacidad institucional de la Atención Primaria de Salud (APS) para actuar en prevención de la enfermedad renal crónica en personas con HAS y DM. Método: estudio transversal analítico desarrollado en un municipio del Medio Oeste de Minas Gerais entre los años 2021 y 2022. Recolectamos datos sociodemográficos y aplicamos un instrumento validado para portugués “Patient Assessment of Chronic Illness Care/PACIC”. Executamos un análisis de regresión logística descriptivo, bivariado y multivariado. Resultados: participaron de la investigación 68 pacientes, de los cuales 44 eran hipertensos, 11 con DM y 25 con ambas morbilidades. Como resultados del PACIC, el puntaje máximo (cinco) estuvo representado en tres de los cinco dominios estudiados: “Participación Activa del Paciente en el Tratamiento”; “Modelo de Sistema de Atención/Modelo de Práctica” y “Resolución de Problemas/Contexto”. Las puntuaciones medianas de estos mismos dominios fueron 1,7; 2,7 y 1,5 respectivamente. La puntuación mínima (uno) se observó en los cinco dominios estudiados, incluidos “Establecimiento de metas/Adaptación” y “Seguimiento/Coordinación”, además de los mencionados. Al analizar todos los dominios simultáneamente, la mediana del PACIC general fue de 2,0. Conclusión: desde la perspectiva del usuario, existe una inadecuada capacidad institucional de la APS en el abordaje preventivo de la enfermedad renal en personas con HAS y DM.

PALABRAS CLAVE: *Enfermedad Renal Crónica; Primeros auxilios; Acceso a los servicios de salud.*

INTRODUÇÃO

Em escala mundial, o número total de indivíduos com doença renal crônica (DRC), lesão renal aguda (LRA) e aqueles em terapia renal substitutiva (TRS) ultrapassa 850 milhões de pessoas, um número historicamente preocupante que eleva as doenças renais a um “status” de doença epidêmica localizada como uma das doenças mais comuns em todo o mundo (JAGER *et al.*, 2019).

Em especial, a condição crônica da lesão renal, ou seja, a DRC, pode ser definida como anormalidades funcionais e/ou estruturais dos rins que persistem por mais de três meses, com implicações à saúde do indivíduo (KDIGO, 2012). Embora esta doença, como grande parte das condições crônicas (CC), também evolua de forma insidiosa; quando o diagnóstico é feito precocemente, muito se pode fazer para mitigar a evolução da lesão renal para sua forma mais grave. E exatamente com este foco e considerando as possibilidades de abordagens preventivas e de controle da evolução da doença renal, o Ministério da Saúde (MS) no Brasil preconiza que o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento das pessoas com DRC e/ou em risco de desenvolvê-la devem ser realizados o quanto antes pela Rede de Atenção à Saúde (RAS), inicialmente, pela Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2015).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS: PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Maysa de Carvalho Figueiredo, Leticia de Souza Teixeira, Rafaela Andrade dos Santos Lopes, Fernanda Henriques Rocha Ribeiro, Eduardo Nogueira Cortez, Márcia Christina Caetano Romano, Alba Otoni

No entanto, o cenário brasileiro de busca ativa dos pacientes em risco de desenvolver a DRC ainda é incipiente (ALVES *et al.*, 2017; BASTOS, 2011). Por mais que se reconheça que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o *diabete mellitus* (DM) são as principais doenças de base que levam a doença renal, a abordagem preventiva das lesões renais de pessoas com essas doenças parece não ocorrer de maneira eficiente. Observa-se uma inquietante quantidade de pacientes, vistos pelo nefrologista pela primeira vez em fase avançada de comprometimento renal, onde muito pouco se pode fazer para preservar as funções renais (ALVES *et al.*, 2017; BASTOS, 2011; CHEUNG, 2021). Na prática clínica assistencial, o que se percebe são ambulatórios de nefrologia abarrotados de pacientes já em estágio muito avançado da DRC, sem qualquer abordagem prévia da equipe de saúde da APS (SILVA *et al.*, 2020).

Muitas são as razões que poderiam explicar a fragilidade da rede de atenção à saúde na busca ativa de pessoas com potenciais riscos de desenvolvimento da DRC, entre estas razões cita-se: a falta de capacitações para os profissionais da APS, a carência de profissionais especializados para atendimento da população em risco de desenvolver a DRC, a distância geográfica dos centros de saúde, entre outras (BASTOS, 2011; DE AGUIAR *et al.*, 2019; BASTOS, 2010). Porém, para além destas explicações técnicas, políticas e administrativas, muito importante seria compreender como o usuário do sistema de saúde, principal interessado em uma assistência preventiva de qualidade, percebe a capacidade da APS em assistir pessoas com potenciais riscos de desenvolver a DRC, em particular aqueles com HAS e DM.

A compreensão da qualidade da assistência no nível da APS na perspectiva do usuário do SUS, tem o potencial de balizar uma proposta de melhoria e adequações que viabilizem a participação ativa do usuário nas decisões pertinentes aos cuidados com sua saúde, além de oportunizar a efetivação das diretrizes nacionais de abordagem à doença renal. Contudo, não é do nosso conhecimento que existam estudos nacionais que tratem dessa questão. Neste sentido, o objetivo deste artigo foi avaliar, na perspectiva do usuário, a capacidade institucional da APS em atuar com a prevenção da doença renal crônica em pessoas com HAS e DM.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico desenvolvido em um município do centro-oeste mineiro entre os anos de 2021 e 2022. Para delineamento do estudo utilizou-se as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (MALTA *et al.*, 2010). O estudo foi realizado em um município do centro-oeste mineiro/ Brasil de médio porte que possui aproximadamente 242.505 mil habitantes, segundo estimativa do IBGE de 2021 (BRASIL, 2021). O município se encontra dividido em 10 regiões de saúde e a APS é composta por 45 unidades básicas de saúde, sendo 10 tradicionais e 35 unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) entre urbanas e rurais.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS: PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Maysa de Carvalho Figueiredo, Leticia de Souza Teixeira, Rafaela Andrade dos Santos Lopes, Fernanda Henriques Rocha Ribeiro, Eduardo Nogueira Cortez, Márcia Christina Caetano Romano, Alba Otoni

Para elencar a unidade de saúde participante do estudo foi realizado um sorteio eletrônico pelo programa www.sorteadoronline.com.br. A ESF sorteada é urbana, funciona de segunda a sexta das 7 às 17 horas e oferece serviços inerentes a APS como consultas com clínico geral, ambulatório de odontologia, realização de curativos e imunização, além de serviços de práticas integrativas e complementares. Esta ESF localiza-se na região sudeste do município, em bairro periférico da cidade, em uma área com alta vulnerabilidade social. A cobertura populacional da unidade de saúde totaliza o equivalente a 2034 pessoas, porém o perfil de saúde dessa população não é claramente reconhecido pela equipe de saúde assistencial da APS, uma vez que há mais de dois anos a composição não se encontra conforme indicação do Ministério da Saúde. Segundo informações dos profissionais de saúde presentes no período de coleta de dados, raramente a equipe se encontra completa e há um histórico frequente de rotatividade de profissionais.

Quanto aos participantes do estudo foram considerados elegíveis para inclusão, pessoas adultas ou idosas de ambos os sexos, com diagnóstico confirmado em prontuário de HAS e DM, atendidos pela equipe de saúde no período de 2021 e 2022. Não foram incluídos aqueles que mudaram de domicílio ou que não se encontravam na residência após três vezes de tentativas de visita para a coleta de dados. Os participantes da pesquisa foram selecionados a partir da lista de cadastro de pacientes com HAS/DM da ESF. Em função da pandemia e as restrições impostas para a prevenção do contágio, foram incluídos na pesquisa todas as pessoas com HAS e DM que aceitaram receber as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) no domicílio para responder ao questionário e participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada nos meses de março a junho de 2022, por duas ACS da microárea adscrita da população, previamente treinadas pela equipe de pesquisadores. O treinamento consistiu em explicação do comportamento ético e imparcial a ser adotado pelo colaborador no momento da coleta, explicação da necessidade de aderir a todas as medidas de prevenção em função da pandemia, orientação quanto a forma de apresentação do projeto e TCLE aos candidatos a participarem da pesquisa, bem como apresentação do instrumento de coleta de dados e orientações em sua aplicação. A partir da lista de usuários com HAS e DM, as ACS agendavam previamente a visita em dia e horário que fossem convenientes para os participantes e profissional colaborador, uma média de três visitas por dia. No momento em que chegavam à casa do candidato, todo o processo era explicado a ele e caso concordasse em participar, ele assinava o TCLE e seguia-se com a aplicação dos instrumentos de coleta.

Utilizou-se um formulário elaborado pelos pesquisadores com as variáveis sociodemográficas: sexo; idade categorizada (abaixo de 50 anos; de 50 a 59 anos; de 60 a 69 anos; de 70 a 79 anos e 80 ou mais); escolaridade categorizada (nunca frequentou a escola, frequentou até a 4ª série, fundamental completo e incompleto e ensino médio completo e incompleto); estado civil (casado ou solteiro); classe social segundo Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) que categoriza os indivíduos conforme a renda familiar em A1, B1, B2, C1,C2, D e E. Além desses



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS: PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Maysa de Carvalho Figueiredo, Leticia de Souza Teixeira, Rafaela Andrade dos Santos Lopes, Fernanda Henriques Rocha Ribeiro, Eduardo Nogueira Cortez, Márcia Christina Caetano Romano, Alba Ottoni

dados, havia uma questão relativa ao acesso ao serviço de saúde com informações sobre utilização dos serviços do SUS, plano de saúde e internações. Ademais, para a avaliação da capacidade institucional na assistência ao usuário do sistema de saúde, foi aplicado o instrumento validado para o português “*Patient Assessment of Chronic Illness Care*” (PACIC) (DE CASTRO *et al.*, 2017).

O PACIC ou Avaliação do Usuário Sobre o Cuidado às Condições Crônicas, serve para avaliar os cuidados na perspectiva da pessoa com condições crônicas, levando em consideração seu acompanhamento e interação com a equipe local responsável por seu cuidado, orientações dadas, estabelecimento de metas, sua satisfação com a atenção recebida, se há o entendimento acerca da sua doença e até informações sobre o que pode ser feito para melhorar sua condição de saúde (DE CASTRO *et al.*, 2017). O questionário foi validado por *Glasgow* (2005) em Washington nos Estados Unidos e em sua versão traduzida e também adaptada para a língua portuguesa do Brasil foi realizada por Moysés (2013). Em 2017, como afirmado acima, foi validado no Brasil por Castro *et al.*, (2017), em uma população de 85 diabéticos em um município localizado no interior paulista.

Esse instrumento contém 20 questões, com uma pontuação de um a cinco numa escala *likert* representando de (um) nunca, (dois) poucas vezes, (três) algumas vezes, (quatro) muitas vezes e (cinco) sempre. O usuário escolhe apenas uma entre as alternativas e o valor total do escore do PACIC é obtido pela média aritmética simples sendo que o valor mais alto corresponde a uma referência de maior qualidade do cuidado recebido pelas pessoas com condições crônicas. Também são apresentados cinco domínios separados. Sendo o primeiro “Participação Ativa do Paciente no Tratamento” que é composto pelos itens 1, 2 e 3, que descrevem ações que solicitam o ponto de partida da pessoa com doença crônica e seu envolvimento na tomada de decisões. O segundo domínio, “Modelo do Sistema de Cuidado/ Modelo para a Prática” é composto pelos itens 4, 5 e 6, que descrevem ações que organizam o cuidado e fornecem informações às pessoas para a melhora da sua compreensão do cuidado. O terceiro, “Estabelecimento de Metas/ Adaptação” é composto pelos itens 7, 8, 9, 10 e 11, que avaliam a aquisição de informações para o estabelecimento específico de metas colaborativas. O quarto, “Resolução de Problemas/ Contexto” é composto pelos itens 12, 13, 14 e 15, que descrevem barreiras potenciais que devem ser consideradas no ambiente social e cultural da pessoa com doença crônica na elaboração de planos de tratamento. O quinto domínio, “Seguimento/ Coordenação” é composto pelos itens 16, 17, 18, 19 e 20, que avaliam a promoção da continuidade do cuidado (DE CASTRO *et al.*, 2017).

O banco de dados foi construído no software *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS), versão 25, a partir de digitação com dupla entrada de dados coletados para validação das informações digitadas. Foi realizada a análise de consistência do banco e a seguir foram realizadas as análises estatísticas propostas para alcançar o objetivo do trabalho. Para a caracterização da população realizou-se a análise descritiva de todas as variáveis investigadas, sendo as variáveis categóricas apresentadas por meio de tabelas de distribuição de frequências. As dimensões do PACIC, bem como o resultado geral deste instrumento passaram pelo teste de



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS: PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Maysa de Carvalho Figueiredo, Leticia de Souza Teixeira, Rafaela Andrade dos Santos Lopes, Fernanda Henriques Rocha Ribeiro, Eduardo Nogueira Cortez, Márcia Christina Caetano Romano, Alba Otoni

normalidade de *Shapiro Wilk* que indicou a não normalidade em todos os resultados. Em virtude disso, eles são apresentados em forma de mediana e quartis. O teste de *Kruskal Wallis* e o teste de *Bonferroni* foram utilizados para comparar os resultados do estudo. Todas as análises foram realizadas no *software* SPSS versão 25, com nível de significância de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ), Campus Centro-Oeste, CAAE 48028221.4.0000.5545, parecer número 4.894.642.

RESULTADOS

O total de participantes do estudo foi de 68 pessoas, sendo 44 hipertensos, 11 com DM e 25 com ambas as morbidades. A maioria foi composta por mulheres, com faixa etária predominante entre 60 e 69 anos e majoritariamente solteiras. A escolaridade predominante foi a 4ª série, e a classe social C2 incluiu a maior parte dos participantes, conforme descrito na tabela 1.

Tabela 1 – Descrição das características sociodemográficas das pessoas com hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus vinculadas a ESF de um município do centro-oeste mineiro entre os anos de 2021 e 2022. (n = 68)		
	n	%
Sexo		
Mulher	49	72,1
Homem	19	27,9
Faixa etária		
Abaixo de 50 anos	7	10,3
De 50 a 59 anos	17	25,0
De 60 a 69 anos	21	30,9
De 70 a 79 anos	16	23,5
80 anos ou mais	7	10,3
Estado Civil		
Casado(a)	32	47,1
Solteiro(a)	36	52,9
Escolaridade (n = 67)		
Nunca frequentou a escola	5	7,5
Frequentou a 4ª série	28	41,8
Fundamental completo/incompleto	21	31,3
Médio completo/incompleto	13	19,4
Classe (n = 61)		
C1	6	9,8
C2	38	62,3
D e E	17	27,9
Fonte: dados da pesquisa/ Própria autoria (2022)		

A tabela 2 apresenta a descrição dos cinco domínios do PACIC com os valores mínimos, máximos e os quartis. O valor mínimo alcançado em todos os domínios foi 1 (um) (menor valor



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS: PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Maysa de Carvalho Figueiredo, Leticia de Souza Teixeira, Rafaela Andrade dos Santos Lopes, Fernanda Henriques Rocha Ribeiro, Eduardo Nogueira Cortez, Márcia Christina Caetano Romano, Alba Ottoni

possível) e o no resultado geral foi 1,2 pontos. O valor máximo possível de 5 (cinco) foi alcançado por três dos cinco domínios. O resultado geral alcançou o máximo de 4,4 pontos, porém, com uma mediana de 2,0 pontos, ou seja, 50% da amostra teve menos de 2 pontos na escala geral. O terceiro quartil marca a separação dos 25% finais, ou seja, 25% da amostra pontuou mais de 3,3 pontos.

Entre os cinco domínios, o “Modelo do Sistema de Cuidado/Modelo para a Prática” foi aquele com a maior mediana. Em contrapartida os domínios “Participação Ativa do Paciente no Tratamento”, que trata de ações que solicitam o ponto de partida da pessoa com doença crônica e seu envolvimento na tomada de decisões, juntamente com o domínio “Resolução de Problemas/Contexto” foram os domínios com as menores pontuações, sendo todos esses resultados apresentados na tabela 2.

Tabela 2 – Descrição do resultado geral dos cinco domínios do PACIC aplicado em pessoas com hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus vinculadas a ESF de um município do centro-oeste mineiro entre os anos de 2021 e 2022. (n = 68)

Domínios /Quartis	Mínimo	Máximo	Q1	Q2 (mediana)	Q3
Participação Ativa do Paciente no Tratamento	1,0	5,0	1,0	1,7	3,0
Modelo do Sistema de Cuidado/Modelo para a Prática	1,0	5,0	1,4	2,7	4,0
Estabelecimento de Metas/Adaptação	1,0	4,8	1,5	1,8	3,0
Resolução de Problemas/Contexto	1,0	5,0	1,0	1,5	3,5
Seguimento/Coordenação	1,0	4,0	1,8	2,2	3,2
PACIC geral	1,2	4,4	1,5	2,0	3,3

Fonte: dados da pesquisa/ Própria autoria

A tabela 3 apresenta a comparação dos resultados do PACIC geral e seus domínios considerando as variáveis sociodemográficas para avaliar se existia diferença nos resultados entre os grupos formados por estas variáveis. Os resultados indicaram que não existiam diferenças nos resultados entre homens e mulheres ($p>0,05$) e nem no estado civil ($p>0,05$) nas cinco dimensões avaliadas e no resultado geral.

Considerando, no entanto, a faixa etária, o domínio “Modelo do Sistema de Cuidado/Modelo para a Prática” se divide em três grupos: o menor resultado foi alcançado por pessoas abaixo de 50 anos, o maior resultado alcançado por pessoas de 60 a 69 anos e as demais faixas etárias com valor intermediário. Para o domínio “Estabelecimento de Metas/Adaptação” foram separados em dois grupos: o maior resultado novamente alcançado para o grupo de pessoas com 60 a 69 anos e as demais faixas etárias são estatisticamente iguais e com menores resultados. Por escolaridade, o grupo que frequentou a 4ª série tem os maiores resultados nos domínios “Modelo do Sistema de Cuidado/Modelo para a Prática”, “Estabelecimento de Metas/Adaptação” e no resultado geral. Por classes específicas do estudo, todos os domínios exceto “Estabelecimento de Metas/Adaptação” apresentaram diferenças entre a classe D-E.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS: PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Maysa de Carvalho Figueiredo, Leticia de Souza Teixeira, Rafaela Andrade dos Santos Lopes, Fernanda Henriques Rocha Ribeiro, Eduardo Nogueira Cortez, Márcia Christina Caetano Romano, Alba Otoni

Tabela 3 - Comparação dos resultados das dimensões e geral do PACIC por variáveis sociodemográficas (mediana (Q1 - Q3) de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus vinculadas a ESF de um município do centro-oeste mineiro entre os anos de 2021 e 2022. (n = 68)

Domínios/variáveis	Participação Ativa do Paciente no Tratamento	Modelo do Sistema de Cuidado/ Modelo para a Prática	Estabelecimento de Metas/ Adaptação	Resolução de Problemas /Contexto	Seguimento /Coordenação	PACIC geral
Sexo						
Mulher	1,7 (1 - 3)	3 (1,7 - 4)	1,8 (1,6 - 3,1)	1,5 (1 - 3,4)	2,4 (1,8 - 3,2)	2 (1,5 - 3,3)
Homem	1,3 (1 - 3,3)	2,7 (1,3 - 3)	1,6 (1,4 - 2,6)	1,5 (1 - 3,5)	1,8 (1,6 - 3)	1,9 (1,4 - 3,2)
valor p*	0,571	0,356	0,325	0,328	0,287	0,315
Faixa Etária						
Abaixo de 50 anos	1,7 (1 - 2,3)	1,7 (1 - 3,7) a	1,6 (1,2 - 3) a	1,5 (1 - 2,8)	2,2 (1,6 - 3,2)	1,6 (1,5 - 3)
De 50 a 59 anos	1,3 (1 - 1,8)	2 (1,3 - 3) b	1,6 (1,3 - 2,2) a	1,3 (1 - 2,6)	1,8 (1,8 - 2,6)	1,6 (1,4 - 2,3)
De 60 a 69 anos	2,7 (1,2 - 3,2)	4 (2,2 - 4) c	2,6 (1,8 - 3,4) b	3,3 (1,4 - 3,8)	2,8 (1,8 - 3,4)	3,1 (1,7 - 3,5)
De 70 a 79 anos	2,3 (1 - 3,7)	2,7 (1,5 - 3) b	1,9 (1,5 - 2,8) a	2,1 (1 - 3,6)	2,6 (1,5 - 3,2)	2,3 (1,4 - 3,3)
80 anos ou mais	1,3 (1 - 3,3)	2,7 (1,3 - 3) b	1,6 (1,4 - 2,6) a	1,5 (1 - 3,5)	1,8 (1,6 - 3)	1,9 (1,4 - 3,2)
valor p**	0,255	0,01	0,029	0,181	0,532	0,055
Estado Civil						
Casado(a)	1,7 (1 - 3)	2,8 (1,4 - 4)	1,9 (1,4 - 3,4)	1,5 (1 - 3,7)	2 (1,8 - 3,4)	1,7 (1,4 - 3,4)
Solteiro(a)	1,7 (1 - 3)	2,7 (1,4 - 3,7)	1,8 (1,6 - 2,8)	1,8 (1 - 3,3)	2,2 (1,8 - 3)	2,1 (1,5 - 3,1)
valor p*	0,826	0,669	0,824	0,741	0,956	0,888
Escolaridade (n = 67)						
Nunca frequentou a escola	2 (1,3 - 3)	2 (1,2 - 3,3) b	1,8(1,4 - 2,5) b	1,3 (1 - 3,9)	2 (1,2 - 3,7)	1,6(1,4 - 3,2) b
Frequentou a 4ª série	2,8 (1,1 - 3,6)	3,7 (2,7 - 4) a	2,5 (1,7 - 3,4) a	3,1 (1,1 - 3,7)	2,8 (1,9 - 3,4)	2,9 (1,9 - 3,5) a
Fund.completo/incomp.	1 (1 - 2)	1,7(1,3 - 2,7)b	1,6(1,3 - 1,8) b	1,3 (1 - 2)	1,8 (1,6 - 2,4)	1,5(1,4 - 2,1) b
Médio completo/incompleto	1,7 (1 - 2,8)	2,7(1,8 - 3,5) b	1,6(1,3 - 3,5)b	1,5(1,4 - 3,5)	2,8 (1,7 - 3)	1,9(1,6 - 3,4) b
valor p**	0,088	0,005	0,02	0,077	0,06	0,004
Classe (n= 61)						
C1	3,2(1,5 - 4,5) a	3 (2,7 - 4,3) a	2,2 (1,6 - 4,1)	2,5 (2 - 3,7) a	2,5 (2 - 3) a	2,5 (2 - 3,7) a
C2	2,3(1,3 - 3,1)a	3 (2 - 4) a	2,2 (1,4 - 3,3)	3 (1 - 3,8) a	2,8(1,8 - 3,4)a	2,9 (1,6 - 3,4) a
D e E	1 (1 - 1,7) b	1,7 (1 - 3,7) b	1,6 (1,5 - 2)	1 (1 - 1,5) b	1,8 (1,6 - 2) b	1,5(1,4 - 1,9) b
valor p**	0,003	0,006	0,29	0,011	0,036	0,012

*Teste de Mann Whitney; **Teste de Kruskal Wallis, Letras iguais indicam grupos estatisticamente iguais (resultados com a mesma significância estatística).

Fonte: dados da pesquisa/ Próprios autores (2022)



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS: PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Maysa de Carvalho Figueiredo, Leticia de Souza Teixeira, Rafaela Andrade dos Santos Lopes, Fernanda Henriques Rocha Ribeiro, Eduardo Nogueira Cortez, Márcia Christina Caetano Romano, Alba Otoni

DISCUSSÃO

A HAS e o DM são as doenças de base que mais levam a DRC, e, portanto, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (2014), os pacientes com estas doenças precisam ser captados precocemente pela equipe de saúde da APS para promover uma abordagem preventiva no sentido de preservação das funções renais (CHEUNG *et al.*, 2021). No entanto, nossos resultados mostraram que na visão das pessoas com as referidas doenças, a abordagem precoce pela equipe de saúde para prevenção da DRC, de uma forma geral, é inadequada e apresenta uma qualidade fragilizada de assistência, com mediana de pontuação geral de dois pontos numa escala de um a cinco no instrumento PACIC.

Segundo Alves (2020), há um desencontro entre as orientações ministeriais sobre o cuidado com a saúde renal centralizado na APS e a prática clínica real do cenário brasileiro demonstrando a pouca participação da equipe de saúde da APS no cuidado de pessoas em risco de acometimento renal. Esse autor acredita que a ineficácia da APS em trabalhar com a prevenção da lesão renal se deve a múltiplos fatores, e cita particularmente o fato de tanto os nefrologistas, quanto os profissionais da ESF e os próprios pacientes não se sentirem seguros no que diz respeito as habilidades da equipe de saúde da APS em manejar as alterações iniciais da lesão renal, bem como em coordenar o cuidado deste complexo grupo de pacientes.

Afirma ainda que a escassez de materiais relacionados a nefrologia e a própria DRC voltados para atenção primária a saúde, tanto nos portais do Ministério da Saúde quanto no Departamento de Atenção Básica, pode também contribuir de forma importante para a insegurança da equipe de saúde da APS ao abordar a prevenção ou mesmo controle da evolução da doença renal (ALVES, 2020). A falta de efetividade do sistema nacional de saúde parece ser uma situação também de outros países, na Colômbia, segundo Fernandes *et al.*, (2023), embora se tenha disponível um dos sistemas de saúde mais bem estabelecidos da América do Sul e respeitado no mundo, na prática apresenta muitos desafios, com registros de frequentes reclamações dos serviços prestados. Há que se pensar sobre todo o contexto que envolve o efetivo papel dos gestores de saúde, dos profissionais linha de frente e da própria população na conscientização sobre a importância da prevenção de doenças crônicas graves, preveníveis ou minimamente controláveis quanto a evolução para complicações e surgimento de comorbidades.

Considerando que o Brasil é um país de dimensões continentais e por isso tem características muito particulares de cada região, acreditamos que a diversificação de opiniões dos usuários com HAS e DM em todo território nacional, no sentido de avaliação geral da assistência preventiva da doença renal, seria fundamental para se traçar o perfil real desta abordagem a nível nacional na APS, na perspectiva do usuário. E a partir deste perfil seria viável realizar os ajustes e adequações na busca do aprimoramento e excelência da prevenção da instalação da doença renal. No entanto, não foi encontrado na literatura nacional, estudos que pudessem contribuir na interpretação destes achados como forma de contextualizar a realidade nacional ou mesmo estudos



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS: PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Maysa de Carvalho Figueiredo, Leticia de Souza Teixeira, Rafaela Andrade dos Santos Lopes, Fernanda Henriques Rocha Ribeiro, Eduardo Nogueira Cortez, Márcia Christina Caetano Romano, Alba Otoni

que auxiliassem a identificar justificativas da fragilidade da APS na assistência ao paciente em risco de desenvolver a DRC. Esse é um tema que precisa ser mais amplamente explorado pelos pesquisadores brasileiros.

O reconhecimento do perfil desses pacientes poderia ainda auxiliar em uma maior participação deles na preservação do seu estado de saúde. Um seminário acerca da DRC, realizado por um respeitado periódico, *The Lancet*, em 2021, reforçou que a abordagem preventiva eficaz com a corresponsabilização do paciente na abordagem e, por consequência, a preservação da função renal, pode melhorar consideravelmente o prognóstico da doença renal (KALANTAR-ZADEH *et al.*, 2021). Neste sentido, a educação em saúde realizada pela equipe da APS poderia contribuir significativamente para garantir cuidados ideais de preservação das funções renais, alcance de maior longevidade e melhor qualidade de vida para essas pessoas.

É importante ressaltar que mesmo diante da constatação de ineficiência da abordagem da APS relativa a ações protetivas dos rins, registra-se que os participantes desta pesquisa entenderam que pelo menos parcialmente, as equipes de saúde conseguiram cumprir com algumas metas. Isto é dito por que o domínio “Modelo do Sistema de Cuidado/Modelo para a Prática” foi considerado adequado e com maior mediana, e por isso, sugeriu que as equipes de saúde de alguma forma promovem ações para a organização do cuidado e procuram repassar essas informações às pessoas com o intuito de aprimoramento da sua compreensão sobre o cuidado adequado.

Porém, parece paradoxal afirmarem que a equipe de saúde promove ações de organização do cuidado e ao mesmo tempo relatam o pouco envolvimento do paciente com sua assistência. Esta observação foi baseada na classificação inadequada dos domínios “Participação Ativa do Paciente no Tratamento” (ações da pessoa com doença crônica e seu envolvimento na tomada de decisões) e domínio “Resolução de Problemas/Contexto”, sendo estes domínios os que apresentaram as piores pontuações. No entanto, vale ponderar se estas classificações ruins de domínios que dizem respeito a responsabilidade e compromisso do próprio paciente com sua saúde, não seriam uma forma indireta dos participantes “assumirem” completamente para si as limitações da qualidade ruim da assistência recebida. De qualquer forma, é preciso encontrar a lacuna entre oferecimento de ações protetoras da saúde e a efetiva mudança de atitude favorável a preservação da saúde renal por parte do usuário. É preciso uma maior aproximação entre equipe e paciente, com fortalecimento do vínculo para alcance de um objetivo comum que é o bem-estar da população assistida.

Segundo Damron *et al.*, (2022) é imprescindível empoderar o paciente por meio de discussões acerca dos riscos e benefícios no cuidado adequado com a saúde renal. Para esses autores a apropriação do conhecimento parece ser um divisor de águas para que compreendam as orientações e tomem decisões assertivas ou não, que podem implicar na forma da progressão de sua doença renal. Salientam que é preciso pensar em ferramentas/estratégias que facilitem as discussões e a compreensão das informações, por parte dos pacientes, no que diz respeito a sua condição de saúde renal e o tratamento ainda nas fases não dialíticas.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS: PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Maysa de Carvalho Figueiredo, Leticia de Souza Teixeira, Rafaela Andrade dos Santos Lopes, Fernanda Henriques Rocha Ribeiro, Eduardo Nogueira Cortez, Márcia Christina Caetano Romano, Alba Otoni

No Brasil, em interessante pesquisa realizada por Ribeiro *et al.*, (2021) acerca do letramento em saúde (LS) em pessoas com DRC em estágio não dialítico, identificaram que mais de 50% das pessoas tinham LS inadequado, ou seja, não eram capazes de acessar, entender, avaliar e utilizar informações e serviços para a tomada de decisões sobre sua saúde de maneira bem fundamentada. Além disso, identificaram que a pontuação do LS impactou de forma significativa a capacidade de autocuidado dos pacientes com DRC não dialítica. Para minimizar os efeitos negativos do autocuidado ineficaz, propuseram a utilização do LS como uma ferramenta essencial e efetiva para identificar o quão ativo e resolutivo pode ser o paciente na condução do seu tratamento. Ao analisarmos nossos resultados, concordamos com esses autores e acreditamos que a identificação do nível de LS pode ser um importante ponto de partida na mudança da qualidade da assistência e capacidade de autocuidado em pessoas com doença renal ou em risco de desenvolvê-la.

Resgatando agora as associações dos domínios do PACIC com as variáveis sociodemográficas dos participantes da pesquisa, identificamos uma interessante associação entre os domínios “Modelo de Assistência e Estabelecimento de Metas” com as faixas etárias e a escolaridade. Ao que tudo indica, as pessoas, ao mudarem da faixa etária de “adulta para idosa”, em especial entre 60 e 69 anos e aqueles com maior escolaridade, entendem melhor o modelo de atenção como adequado e estão mais predispostos a traçar metas para se adaptarem de forma mais adequada às condições de saúde a que estão submetidos. Segundo Lima *et al.*, (2019), idosos tem bons conhecimentos sobre seu estado de saúde e modificam seu estilo de vida em prol da preservação do seu estado geral, inclusive aderindo a atividades físicas e praticando o autocuidado com eficiência. Destaca-se que este tipo de compreensão e predisposição a traçar metas para cuidar da saúde devem ser estimuladas para não incorrer no risco de seguirem uma tendência inversa ao longo dos anos, ou seja, à medida que surgirem ou piorarem os quadros clínicos das CC, diminuiriam o interesse em cuidar da saúde. Além disso, Oliveira *et al.*, (2021), reforçam que o respeito a rotina do idoso, a viabilização do acesso e, em especial, a relação de confiança com a equipe de profissionais de saúde favorecem de forma inequívoca a aderência ao tratamento proposto e a busca pelo cumprimento das metas estabelecidas.

Em uma pesquisa realizada no Brasil acerca do enfrentamento das doenças crônicas, entre elas a DRC, e metas a serem alcançadas até 2025, os autores encontraram resultados preocupantes (MALTA *et al.*, 2022). Segundo eles, as metas propostas desde 2013 para redução da incidência/prevalência de HAS e DM, excesso de peso, obesidade e consumo de bebidas alcoólicas não foram alcançadas até 2019. Ao contrário apresentaram uma curva ascendente de prevalência. Por conseguinte, é imperativo confirmar mais uma vez a necessidade de um movimento conjunto entre gestores de saúde, profissionais de saúde e população em geral no sentido de trabalhar a conscientização global sobre a importância das ações preventivas para mitigar a evolução dos quadros graves de condições crônicas e suas complicações, entre elas a DRC.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS: PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Maysa de Carvalho Figueiredo, Leticia de Souza Teixeira, Rafaela Andrade dos Santos Lopes, Fernanda Henriques Rocha Ribeiro, Eduardo Nogueira Cortez, Márcia Christina Caetano Romano, Alba Otoni

Por fim, é preciso abordar os resultados da associação entre os domínios do PACIC e as classes sociais. Os nossos resultados mostraram que os indivíduos da classe D-E, menos favorecidas de acordo com a ABEP, foram os que pior avaliaram o sistema, com uma diferença estatística significativa em relação as classes mais favorecidas do grupo estudado, a C1 e C2. Esse resultado é inquietante uma vez que sabidamente as pessoas menos favorecidas social e financeiramente, são as que mais necessitam do SUS, e por outro lado, foram aquelas que pior avaliaram a capacidade institucional na assistência preventiva da doença renal em pessoas com HAS e DM. Uma importante revisão sistemática de literatura, publicada em 2018 sobre as associações entre doenças não transmissíveis (DCNT) e suas condições socioeconômicas em países de baixa e média-baixa renda, identificou que aparentemente esse foco de estudo é amplamente trabalhado em países de alta renda, que não vivenciam uma situação de real pobreza e que há uma escassez deste tipo de estudo em países de baixa e média renda, que lutam diariamente com as incoerências de propostas de cuidado a uma população que não tem acesso as redes de saúde (WILLIAMS *et al.*, 2018). De certa forma, esses resultados corroboram nossos achados e confirmam que as DCNT são frequentes em locais de baixa renda, onde é exuberante a distância entre os serviços de saúde e as demandas reais da população. Williams e colaboradores, alertam ainda que a intervenção de forma preventiva e eficaz das DCNT deve ser um foco dos planos de governo para se alcançar uma boa qualidade de vida da população e um impacto positivo no uso do dinheiro dos cofres públicos para cuidarem das CC.

Mesmo diante de achados tão consternadores que trazem uma reflexão sobre o reconhecimento do real papel da APS na prevenção das doenças renais, não se pode ocultar as limitações. Cita-se então o número reduzido de participantes. A justificativa para esta situação é que primeiro, não há um mapeamento atualizado e validado de todas as pessoas com HAS e DM na área de cobertura da equipe de saúde onde foi realizada a pesquisa. Esta condição, estava para além da capacidade de resolução dos pesquisadores e retrata de forma contundente, a invisibilidade da importância de acompanhamento regular das pessoas com HAS e DM, em especial, no intuito de trabalhar a preservação das funções renais na rede de atenção à saúde nos níveis primários. Outra situação que contribuiu para um menor número de participantes foi que a coleta de dados ocorreu no período da pandemia, limitando inclusive por legislação municipal, o acesso aos domicílios para aplicação dos questionários.

De qualquer forma, conseguimos realizar a coleta de dados via profissionais de saúde que estavam autorizados a acessar os domicílios e foram inseridas todas as pessoas encontradas no domicílio e que atendiam os critérios de inclusão da pesquisa. Além disso, acreditamos que os resultados encontrados não seriam impactados por um maior número de entrevistados. Mesmo diante dessas limitações, cabe ressaltar que os resultados deste estudo são de extrema importância no sentido de alertar todos os “sujeitos” envolvidos com o controle e preservação das funções renais,



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS: PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Maysa de Carvalho Figueiredo, Leticia de Souza Teixeira, Rafaela Andrade dos Santos Lopes, Fernanda Henriques Rocha Ribeiro, Eduardo Nogueira Cortez, Márcia Christina Caetano Romano, Alba Ottoni

sejam eles gestores, equipe e saúde ou pacientes, sobre a necessidade de tornar eficaz a abordagem preventiva relativa à preservação da saúde renal.

CONSIDERAÇÕES

Na perspectiva do usuário do SUS, a capacidade institucional da Atenção Primária à Saúde (APS) em atuar na prevenção da lesão renal em pessoas com HAS e DM no Brasil mostrou-se insatisfatória e frágil, em especial, no sentido de promover ações de proteção das funções renais. Tendo em vista que a doença renal se encontra entre as mais comuns do mundo e podem impactar não só na qualidade de vida das pessoas acometidas, como também na capacidade produtiva e até mesmo impactar nos gastos dos cofres públicos com tratamentos considerados de alto custo, entendemos ser urgente o investimento global em campanhas de sensibilização acerca do tema, para que haja a democratização do acesso a essas informações a fim de não só socializar o conhecimento acerca da doença renal como também melhorar a participação ativa do paciente já diagnosticado como DRC na condução do seu tratamento.

REFERÊNCIAS

ALVES, Lucas Ferreira et al. Prevalence of chronic kidney disease in a city of southeast Brazil. **Brazilian journal of nephrology**, v. 39, p. 126-134, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20170030>. Acesso em: 27 jul. 2022.

ALVES, Pablo Rodrigues Costa et al. **Manejo das doenças renais na atenção primária a saúde: revisando papéis e propondo roteiros para as práticas**. 2020. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/21604>. Acesso em: 28 jul. 2022

BASTOS, Marcus Gomes; BREGMAN, Rachel; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Revista da associação médica brasileira**, v. 56, p. 248-253, 2010. DOI: 10.1590/S0104-42302010000200028. Acesso em: 24 jul. 2022.

BASTOS, Marcus Gomes; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 33, p. 93-108, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-28002011000100013>. Acesso em: 30 jul. 2022.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Guia para o uso de hemocomponentes** [Internet]. Brasília: Ministério Da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf Acesso em: 01 ago. 2022.

BRASIL; I. B. G.E. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. **Censo demográfico**. Cidades e estados: Divinópolis. Minas Gerais: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/divinopolis.html>. Acesso em: 25 jul. 2022.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS: PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Maysa de Carvalho Figueiredo, Leticia de Souza Teixeira, Rafaela Andrade dos Santos Lopes, Fernanda Henriques Rocha Ribeiro, Eduardo Nogueira Cortez, Márcia Christina Caetano Romano, Alba Otoni

CHEUNG, Alfred K. *et al.* KDIGO 2021 clinical practice guideline for the management of blood pressure in chronic kidney disease. **Kidney International**, v. 99, n. 3, p. S1-S87, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.11.003>. Acesso em: 04 ago. 2022.

DAMRON, Kelli Collins *et al.* Treating early-stage CKD with new medication therapies: results of a CKD patient survey informing the 2020 NKF-FDA scientific workshop on clinical trial considerations for developing treatments for early stages of common, chronic kidney diseases. **Kidney Medicine**, v. 4, n. 4, p. 100442, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.xkme.2022.100442>. Acesso em: 14 set. 2022

DE AGUIAR, Lílian Kelen *et al.* **Avaliação da atenção primária à saúde de pessoas com doença renal crônica**. 2019. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/32332>. Acesso: 18 jul. 2022.

DE CASTRO, Fabiana Arruda Xavier *et al.* Validação do Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC) em diabéticos brasileiros. **Tempus-Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 2, p. 89-102, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i2.2400>. Acesso em: 11 out. 2022.

DEHGHANI, Ali *et al.* Prevalence of chronic kidney diseases and its determinants among Iranian adults: results of the first phase of Shahedieh cohort study. **BMC nephrology**, v. 23, n. 1, p. 203, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12882-022-02832-5>. Acesso em: 31 jul.2022

FERNANDES, Priscila Castro Cordeiro *et al.* ENSAYO ACADÉMICO SOBRE EL SISTEMA DE SALUD DE COLOMBIA: DESDE LA PLANIFICACIÓN DE SALUD PÚBLICA HASTA LA PANDEMIA DE COVID-19. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 3, p. e432971-e432971, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i3.2971>. Acesso em: 13 ago. 2022.

JAGER, Kitty J. *et al.* A single number for advocacy and communication—worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. **Nephrology Dialysis Transplantation**, v. 34, n. 11, p. 1803-1805, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ndt/gfz174>. Acesso em: 24 set. 2021.

KALANTAR-ZADEH, Kamyar *et al.* Chronic kidney disease. **The lancet**, v. 398, n. 10302, p. 786-802, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00519-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00519-5). Acesso em: 30 ago. 2022.

KIDNEY DISEASE: IMPROVING GLOBAL OUTCOMES (KDIGO) CKD WORK GROUP. KDIGO. Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. **Kidney Int Suppl**, v. 2013, n. 3, p. 1-150, 2012. DOI: 10.1038/kisup.2012.73. Acesso em: 26 jun. 2022.

LIMA, Alisson Padilha de *et al.* Physical activity is associated with knowledge and attitudes to diabetes type 2 in elderly. **Journal of Physical Education**, v. 30, 2019. DOI: 10.4025/jphyseduc.v30i1.3017. Acesso em: 01 set. 2022.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Monitoramento das metas dos planos de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200008.especial>. Acesso em: 15 ago. 2022.

MALTA, Monica *et al.* Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, p. 559-565, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>. Acesso em: 10 set. 2022.

MOYSÉS, Simone Tetu *et al.* **Laboratório de inovações no cuidado das condições crônicas na APS: A implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas na UBS Alvorada em Curitiba, Paraná.** Brasília: Opas, 2013. Disponível em:



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS: PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Maysa de Carvalho Figueiredo, Leticia de Souza Teixeira, Rafaela Andrade dos Santos Lopes, Fernanda Henriques Rocha Ribeiro, Eduardo Nogueira Cortez, Márcia Christina Caetano Romano, Alba Otoni

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49105/9789275717417-por.pdf?sequence=1>. Acesso: 05 out. 2022.

OLIVEIRA, Guilherme Lacerda et al. Fatores relacionados à adesão ao tratamento sob a perspectiva da pessoa idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200160>. Acesso em: 09 jul. 2022.

RIBEIRO, Fernanda Henriques Rocha et al. LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE: IMPACTO NO AUTOUIDADO EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL NÃO DIALÍTICA. **Revista Renome**, v. 10, n. 2, p. 12-20, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.46551/rnm23173092202100202>. Acesso em: 07 out. 2022.

SILVA, Patrícia Aparecida Barbosa et al. Política pública brasileira na prevenção da doença renal crônica: desafios e perspectivas. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001708. Acesso: 26 jul. 2022.

WILLIAMS, Julianne et al. A systematic review of associations between non-communicable diseases and socioeconomic status within low-and lower-middle-income countries. **Journal of global health**, v. 8, n. 2, 2018. DOI: 10.7189/jogh.08.020409. Acesso em: 25 set. 2022.